

Intoxicações por etanol: registros de um hospital público

Intoxication by ethanol: registry of a public hospital

Amanda Layssa Vieira da Silva¹, Eidiane Lopes Barros Brito¹,

Olegário Rosa de Toledo², Eliane Aparecida Suchara²

Resumo

O número de intoxicações causadas pelo abuso de etanol está crescendo nas diversas faixas etárias e gêneros. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil das intoxicações agudas por álcool etílico registradas em um hospital público do interior do País. Realizou-se um estudo epidemiológico transversal nos anos de 2012 a 2013. Dos 152 casos encontrados, verificou-se que o gênero predominante foi o masculino, a faixa etária de maior prevalência foi de 20 a 34 anos e em 8,6% dos casos foi relatada associação com outros produtos. A circunstância de abuso próprio foi relatada em 97,4% dos casos. As reações que prevaleceram estavam relacionadas ao trato alimentar e metabólico. No tratamento medicamentoso a opção mais utilizada foi à associação entre medicamentos e soroterapia e para a intervenção não medicamentosa foi à soroterapia associado a vitaminas. Portanto, é necessário conscientizar, a população adulta, sobre os agravos provocados no organismo e as consequências do uso desenfreado. Também é importante realizar medidas de intervenção breve, visando à redução de danos e buscando a promoção da saúde.

Palavras chave: Bebidas alcoólicas; Conscientização; Embriaguez.

Abstract

The number of intoxications caused by alcohol abuse is growing in the different age groups and genders. The aim was characterize the profile of acute poisonings caused by ethyl alcohol registry in a public hospital. Therefore was conducted a transversal epidemiological study in the years of 2012-2013. From the 152 cases found, it was found that the predominant gender was from males, the age group with the highest incidence for all genders was 20-34 years old, and in 8.6% cases was reported association with other products. The practice of self-abuse was reported in 97.4% of the cases. The reactions that prevailed were related to food and metabolic tract. The most used option in the drug therapy was the association between drugs and serum therapy, and for the non-drug intervention prevalent was the association between serum therapy and vitamins. Therefore, it is necessary aware the adult population about the consequences of the irresponsible and rampant use. Also, perform short intervention steps, aiming the harm reduction and search for health promotion.

Keywords: Alcoholic Beverages; Awareness; Alcoholic Intoxication.

1. Graduandas no curso de Farmácia, pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Campus do Araguaia

2. Professores Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus do Araguaia

E-mail do primeiro autor: amandalayssav@hotmail.com

Recebido em 27/08/2015

Aceito, após revisão, em 19/10/2015

Introdução

Classificado como uma droga psicotrópica, o etanol, é uma substância hidrossolúvel de baixo peso molecular, rapidamente absorvido e distribuído por todos os tecidos, sendo capaz de atravessar facilmente a barreira hematoencefálica e placentária¹. O consumo abusivo de álcool etílico vem crescendo, e com ele seus efeitos que interferem na qualidade de vida da população². Assim, os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas podem ser classificados em sociais e de saúde. Com relação aos problemas sociais podem-se incluir problemas familiares, financeiros e ocupacionais, vandalismo, desordem pública, e complicações na educação³. Quanto aos de saúde, pode-se destacar o uso abusivo, as intoxicações agudas, crônicas e o alcoolismo⁴. O consumo de etanol também tem sido associado a outros problemas de saúde pública^{5,6,7}.

O uso crônico pode causar danos neurológicos pelo próprio etanol e por seus metabólitos como o acetaldeído e ésteres de ácidos graxos. Grandes consumidores podem sofrer convulsões, demência irreversível, comprometimento motor, diminuição da espessura do córtex cerebral e degeneração do cerebelo. O uso do álcool também está relacionado com hipertensão, cardiomiopatia alcoólica, insuficiência cardíaca crônica,

aumento de citocinas pró-inflamatórias, lesões nos rins e pulmões. A lesão hepática é outro sério problema causado pelo uso crônico do etanol, sendo a cirrose o estágio final^{8,9}.

A intoxicação alcoólica aguda impressiona por ser a maior causa de atendimento das emergências dos prontos-socorros relacionadas ao etanol¹⁰. Esta é uma condição clínica danosa causada devido a grande ingestão de bebidas alcoólicas¹¹ e pode ser descrita como uma situação de confusão e perturbação cognitiva transitória⁴. É relatado como um dos seus efeitos a sedação, deixando o indivíduo mais suscetível a sofrer acidentes automobilísticos ou quedas, podendo levar a traumatismos variados. Pode causar, ainda, hipoglicemia grave, instabilidade cardíaca e respiratória, broncoaspiração, hipovitaminose, comprometimento de memória e atenção, e prejuízo da coordenação motora. Nos casos mais leves os sintomas são mal estar geral, cefaleia, vômitos e indisposição. Em casos graves envolvendo altas dosagens, o paciente pode entrar no estado de coma e até morte, devido à depressão causada no sistema nervoso central por essa substância¹⁰.

Os efeitos causados por uma intoxicação aguda de etanol além de comportamentais envolvem diversos sistemas, afetando também o desenvolvimento fetal⁸. Estudo com ratos wistar induzidos à intoxicação alcoólica aguda comprovou alterações morfológicas em células de

Purkinje e do cerebelo até mesmo nas concentrações mais baixas de etanol¹². Em Minas Gerais, no ano de 2010, o etanol se apresentou como o maior causador das intoxicações fatais registradas, responsável por 66,5% das mortes¹³.

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas realizado em 2012, o álcool está entre as substâncias psicoativas que mais geram preocupações. Além de motivar violência familiar e urbana, contribui no desenvolvimento de aproximadamente 10% das patologias da população brasileira. Este estudo detectou um crescimento no consumo e na frequência do uso de bebidas alcoólicas. O chamado “beber em risco” que equivale a um consumo nocivo podendo levar a conseqüências como intoxicações, corresponde no caso do gênero masculino, a beber cinco doses ou mais no intervalo de duas horas, obteve um aumento para 58%¹⁴. Entre os anos de 1999 a 2012, as intoxicações alcoólicas agudas foram as mais notificadas de acordo com o Sistema de Informações Sobre Intoxicações de Bento Gonçalves – Rio Grande do Sul, registrando 31,5% dos casos¹⁵. Com relação à região centro-oeste, apesar de não apresentar consumo freqüente quando este é feito, é realizado em maiores quantidades. Também, os moradores desta região apresentam a maior porcentagem no quesito problemas ao beber.

Cerca de 57% desta população alegou possuir problemas sociais, ocupacionais, familiares, físicos, legais, ou relacionados a violência, sendo os problemas sociais os mais citados¹⁶.

Assim, é importante conhecer o perfil das pessoas que fazem um uso abusivo de etanol e também estudar as características desse tipo de intoxicação, para adoção de medidas preventivas mais eficazes para a redução do consumo e alerta sobre o risco desta prática. Portanto, o objetivo deste artigo foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de intoxicação alcoólica registrados em um hospital público no município de Barra do Garças, interior do Estado de Mato Grosso.

Método

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, não probabilístico. Os dados de intoxicação alcoólica foram obtidos diretamente dos prontuários médicos de atendimento ambulatorial no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foram coletados todos os casos registrados nesse período. O local definido para o estudo foi um hospital público de referência da cidade de Barra do Garças, localizada na região do Médio Araguaia do estado de Mato Grosso, e encontra-se em conurbação com as cidades de Pontal do Araguaia – Mato Grosso e Aragarças – Goiás. Possui altitude de 324 metros, clima tropical

quente e sub-úmido, a economia é diversificada. Segundo a estimativa populacional, Barra do Garças possui 58.099 habitantes¹⁷.

Foram excluídos os casos de acidentes automobilísticos em que os indivíduos se encontravam alcoolizados. Coletaram-se informações sobre as principais variáveis de estudo: faixa etária dos indivíduos; nível de instrução (ensino fundamental, médio ou superior); população exposta (homens, mulheres e suas características); prevalência pontual; circunstância da intoxicação, podendo ser abuso próprio, acidente individual, ou reação alérgica; reações e sintomas clínicos apresentados pelos intoxicados e os métodos de tratamento. Quanto à variável faixa etária, esta foi dividida considerando a idade limite entre adultos jovens, indivíduos de até 34 anos e adultos.

A classificação dos medicamentos e sistema anatômico envolvido foi realizada de acordo com as diretrizes de 2014 da Classificação Anatômico Terapêutica e Química (ATC), reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como padrão internacional para estudos com drogas. Este artigo faz parte de projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (Nº 518519).

O processamento e a análise dos dados foram realizados através do programa de cálculo estatístico Epi Info® versão 3.5.4. e do programa Microsoft Excel, onde foram elaborados tabelas e gráficos, com números absolutos e porcentagens. Foram realizados os testes estatísticos, incluindo Razão de Prevalência, Chi-quadrado e Exato de Fisher.

Resultados

No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, foram registrados 152 casos de intoxicação alcoólica. Quanto ao perfil dos pacientes, 63,8% das ocorrências foi do gênero masculino, 30,3% do feminino e em 5,9% dos casos o gênero foi ignorado. A amplitude da faixa etária encontrada nos registros dos prontuários foi de 11 a 84 anos. A faixa etária de 20 a 34 anos apresentou as maiores porcentagens tanto para o gênero masculino, quanto para o feminino, representando 35,5% dos casos de intoxicação. Nesta faixa, observou-se 63% de ocorrências de intoxicação por álcool etílico em indivíduos do gênero masculino e 29,6% para o gênero feminino. A segunda faixa etária de relevância foi a de 35 a 49 anos, onde o total de intoxicados representou 29% dos casos, sendo 70,5% do gênero masculino e 22,7% para o gênero feminino. Na faixa de 50 a 64 anos foram registrados 17,1% das intoxicações, sendo o gênero masculino mais uma vez predominante com 73,1% dos casos,

enquanto o feminino apresentou 23,1% casos. Acima de 65 anos foram encontrados oito casos, dos quais 75% pertenciam ao gênero masculino e 25% ao feminino. A única faixa etária onde foi observado o maior número de intoxicações para o gênero feminino foi de 10 a 19 anos, onde 35,7% representavam o gênero masculino e 64,3% o feminino. Quanto à escolaridade dos pacientes, 55,9% cursaram somente o ensino fundamental (completo ou não), 15,1% cursaram ou ainda estavam cursando o ensino médio, 10,5% declararam-se analfabetas e 6,6% declararam ter ensino superior, completo ou não.

Variáveis que se destacaram na análise dos dados foram agrupadas e avaliadas estatisticamente (Tabela 1). Os dados mostram que quanto ao gênero feminino, a maior parte possuía até 34 anos e no gênero masculino observou-se o contrário. Em 13 casos foi relatado associação com outros produtos. Quando realizada a análise sobre uma possível associação de outros produtos com o álcool, não foram encontrados resultados estatísticos significantes (p -valor 0,34), porém, nota-se uma tendência numérica para maiores associações no gênero masculino. Cerca de 10,3% dos homens e 6,5% das mulheres haviam realizado algum tipo de associação. As associações encontradas foram entre álcool e alimentos (15,4%), álcool e drogas ilícitas (38,5%),

álcool e medicamento (23,1%), álcool e bebida energética (7,7%) e álcool e substância desconhecida (15,4%). Nessas associações, o gênero masculino representou 76,9% dos casos, e o feminino 23,1%. As associações realizadas pelas mulheres foram de álcool e medicamentos (66,7%) e com energético (33,3%). Já o gênero masculino estava envolvido em todos os casos de associações com as drogas ilícitas (50%) e substâncias desconhecidas (20%), além de haver associações também com álcool e alimentos (20%) e álcool e medicamentos (10%).

Em relação às circunstâncias apresentadas pelos indivíduos intoxicados no total, o abuso próprio prevaleceu representando 97,4%, totalizando 148 casos. Foram registrados 97 indivíduos do gênero masculino intoxicados, dentro os quais, 99% apresentavam o abuso como circunstância. Já o gênero feminino totalizou 46 casos, onde as intoxicações também por abuso constavam 93,5% dos casos. Houve também dois casos de reação alérgica, uma tentativa de suicídio, e um caso onde a circunstância foi ignorada, essas circunstâncias foram agrupadas na categoria outras.

Agrupando-se os meses do ano entre aqueles com festas nacionais ou municipais (janeiro a abril, junho a setembro e dezembro), e aqueles sem festas, obteve-se 115 intoxicações para os meses com festas e 37 nos meses não festivos. Quando estudada a

distribuição dos casos ao longo do ano, foi encontrado um número mínimo de duas intoxicações no mês de junho e número máximo de 19 casos atendidos no mês de julho.

Verificou-se que as reações que prevaleceram nos pacientes com esse tipo de intoxicação foram aquelas que atingiam o trato alimentar e metabólico, reações essas como fraqueza, vômito, e dor epigástrica,

num total de 23% (Tabela 2). O sistema nervoso apareceu em seguida com 16,4%. As intoxicações foram classificadas como “várias”, devido aos sintomas apresentados serem mal-estar, dormência e formigamento, não se encaixando em outros sistemas. Quanto ao estágio de intoxicação alcoólica aguda, não foram registrados casos de óbitos. Foram verificados somente dois casos de pré-coma.

Tabela 1 – Relação entre gênero, associação, circunstância e mês festivo em que houve a intoxicação

Variável	Gênero				Odds Ratio	Intervalo de confiança		p valor
	Masculino		Feminino			M ^c	F ^d	
	N ^a	% ^b	N	%				
Faixa etária								
Até 34 anos	39	41,1	25	58,1	1,98	0,95-4,18	0,90-4,43	0,04
Depois de 34 anos	56	58,9	18	41,9				
Associação								
Sim	10	10,3	3	6,5	0,61	0,13-2,22	0,10-2,53	0,34
Não	87	89,7	43	93,5				
Circunstância								
Abuso próprio	96	99	43	93,5	0,15	0,005-1,46	0,003-1,95	0,09
Outras	1	1	3	6,5				
Mês festivo								
Sim	75	77,3	34	73,9	0,83	0,37-1,92	0,34-2,07	0,40
Não	22	22,7	12	26,1				

^aNúmero; ^bPorcentagem; ^cMasculino; ^dFeminino

Tabela 2- Distribuição das reações apresentadas para intoxicação alcoólica segundo o sistema e o gênero.

Reações por sistema	Gênero						Total geral	
	Masculino		Feminino		Ignorado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
D	2	2,1	1	2,2	-	-	3	2
SC	5	5,2	-	-	-	-	5	3,3
SME	1	1	-	-	-	-	1	0,7
SN	15	15,5	7	15,2	3	33,3	25	16,4
SR	-	-	2	4,3	-	-	2	1,3
TAM	22	22,7	10	21,7	3	33,3	35	23
SN e SC	1	1	1	2,2	-	-	2	1,3
SN e TAM	11	11,3	4	8,7	1	11,1	16	10,5
SR e D	1	1	-	-	-	-	1	0,7
SR e SC	-	-	1	2,2	-	-	1	0,7
TAM e Vários	6	6,2	4	8,7	1	11,1	11	7,2
SN, SC e SR	-	-	-	-	1	11,1	1	0,7
SN, SC e Vários	-	-	1	2,2	-	-	1	0,7
TAM, SC e Vários	1	1	-	-	-	-	1	0,7
Vários	9	9,3	3	6,5	-	-	12	7,9
Ignorada	23	23,7	12	26,1	-	-	35	23
Total parcial	97	100	46	100	9	100	152	100

Legenda: D- Dermatológicos; SC- Sistema Cardiovascular; SME- Sistema Músculo Esquelético; SN- Sistema Nervoso; SR- Sistema Respiratório; TAM- Trato Alimentar e Metabólico; SN e SC – Sistema Nervoso e Sistema Cardiovascular; SN e TAM – Sistema Nervoso e Trato Alimentar e Metabólico; SR e D – Sistema Respiratório e Dermatológicos; SR e SC – Sistema Respiratório e Cardiovascular; TAM e Vários – Trato Alimentar e Metabólico e Vários; SN, SC e SR – Sistema Nervoso, Sistema Cardiovascular e Sistema Respiratório. SN, SC e Vários- Sistema Nervoso, Sistema Cardiovascular e Vários. TAM, SC e Vários- Trato Alimentar e Metabólico, Sistema Cardiovascular e Vários.

Quanto à avaliação dos tratamentos utilizados para atendimento das intoxicações por etanol, segundo a ATC, notou-se que o tratamento utilizado em maior número estava relacionado com o trato alimentar e metabólico associado com outros sistemas, representando no total 56,5% dos casos. O sistema nervoso e outros sistemas associados apareceram em seguida com 25,6% e o tratamento utilizado para o sistema de sangue e órgãos hematopoiéticos foi utilizado em 5,9% dos casos. O trato alimentar e metabólico foi registrado em 4,6% dos casos de tratamento e intervenções relacionadas ao sangue e órgãos formadores de sangue associados com outros sistemas em 2%. Quando associados três ou mais sistemas sendo classificados como vários, foram encontrados 4,6% de casos.

O tratamento foi dividido entre tratamento medicamentoso propriamente dito, onde foram utilizados fármacos como antieméticos, antiulcerosos, anti-inflamatórios, analgésicos, antipsicóticos e tratamento não medicamentoso, representados por soroterapia, glicose, vitaminas, entre outros.

A opção de tratamento com medicamentos apareceu em 84,8% dos casos de intoxicações, enquanto a opção que utilizava somente

algum tipo de tratamento não medicamentoso constava em 15,2% dos registros. Na classificação do tratamento medicamentoso, verificou-se que medicamentos associado à soroterapia foram às opções mais utilizadas (41,8%), e a segunda opção foi a associação entre medicamentos, soroterapia e vitaminas representando 26,2% dos registros (Tabela 3). Notou-se também que, dentre as intervenções medicamentosas realizadas, 87,4% destas continham associações, seja entre medicamentos, com vitaminas, glicose, e outras formas de tratamento não medicamentosas.

Quanto às opções de tratamento não medicamentosas a mais utilizada foi a soroterapia associada com vitaminas (30,8%), seguida por soroterapia (Tabela 4). As outras alternativas encontradas foram glicose isoladamente ou em associação, além de associações contendo água destilada e oxigenoterapia. Nas intervenções realizadas, observou-se que o tratamento mais utilizado foi composto de duas associações (52,4%), enquanto os tratamentos que contavam com somente uma intervenção apresentaram 33,3%, aqueles que continham três opções de tratamento registraram 14,3% dos casos de tratamento não medicamentoso.

Tabela 3- Tratamentos medicamentosos utilizados nos casos de intoxicação alcoólica registrados.

Tratamento	Gênero				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Medicamento	8	9,8	6	15	14	11,5
Medicamento e água destilada	3	3,7	-	-	3	2,5
Medicamento e glicose	2	2,4	-	-	2	1,6
Medicamento e soroterapia	34	41,5	17	42,5	51	41,8
Medicamento e vitaminas	1	1,2	-	-	1	0,8
Medicamento, soroterapia e glicose	-	-	2	5	2	1,6
Medicamento, soroterapia e oxigenoterapia	1	1,2	-	-	1	0,8
Medicamento, soroterapia e vitaminas	20	24,4	12	30	32	26,2
Medicamento, soroterapia, vitaminas e água destilada	-	-	1	2,5	1	0,8
Medicamento, soroterapia, vitaminas e glicose	9	11	1	2,5	10	8,2
Ignorado	4	4,9	1	2,5	5	4,1
Total parcial	82	100	40	100	122	100

Tabela 4- Distribuição dos casos de acordo com o tratamento não medicamentoso.

Tratamento	Gênero				Total geral	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
Glicose	1	5,3	-	-	1	3,8
Soroterapia	5	26,3	1	14,3	6	23,1
Soroterapia e glicose	2	10,5	-	-	2	7,7
Soroterapia e vitaminas	5	26,3	3	42,9	8	30,8
Soroterapia, vitaminas e glicose	2	10,5	-	-	2	7,7
Soroterapia, vitaminas e oxigenoterapia	-	-	1	14,3	1	3,8
Vitaminas e água destilada	-	-	1	14,3	1	3,8
Ignorado	4	21,1	1	14,3	5	19,2
Total parcial	19	100	7	100	26	100

Discussão

No ano de 2012, a proporção nacional de consumidores de álcool era de 62% para o gênero masculino e somente 38% para o feminino. Do ano de 2006 para 2012 foi observado um aumento do consumo entre o gênero masculino 1,6 vezes superior ao feminino¹⁴. Devido à procura masculina pelo álcool etílico ser maior, pode acarretar o uso abusivo desta substância e, assim, contribuir para o maior número de intoxicações alcoólicas nesse grupo. No município de Juiz de Fora, Minas Gerais, observou-se que 80%

dos indivíduos que sofreram intoxicações fatais pertenciam ao gênero masculino e sofreram intoxicação alcoólica¹³. O percentual de indivíduos do gênero masculino intoxicados neste estudo foi proporcional ao encontrado em um pronto socorro na cidade de Uberlândia, em que foi determinada a maior alcoolemia positiva em homens¹⁸. Em um levantamento de dosagem alcoólica realizado no período de 2000 a 2002 em Curitiba encontrou-se uma maior ocorrência de dosagens e, conseqüentemente, maior chance de acidentes para os homens do que

para as mulheres¹⁹. Esses dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa, onde o gênero masculino está mais envolvido nas intoxicações. Em estudo realizado sobre a diferença entre o comportamento de homens e mulheres quanto ao consumo de álcool foi observado que o gênero está relacionado a questões como moderação, impulsividade e dependência. Apesar das mulheres apresentarem maior vulnerabilidade devido à sua menor tolerância, possuem maior facilidade em inibir comportamentos impulsivos, de maneira inversa ao gênero masculino. Assim, os homens possuem um menor autocontrole nesse tipo de situação, estando mais sujeitos a enfrentar os problemas decorrentes do consumo²⁰.

Quanto à faixa etária mais atingida, em pesquisa sobre o consumo abusivo de álcool no Rio Grande do Sul relatou-se que a prevalência ocorreu nas faixas etárias de 20 a 29 anos (23,7%) e 30 a 39 anos (23,2%)². No Estado do Paraná, ao avaliarem mulheres intoxicadas por etanol a faixa predominante foi de 20 a 49 anos²¹. No município de Uberlândia, foi encontrado alcoolemia positiva na faixa etária de 30 a 40 anos nos casos atendidos¹⁸. Assim observa-se um predomínio de intoxicações alcoólicas em adultos. No entanto, deve-se ressaltar que a menor idade encontrada neste trabalho foi de 11 anos, e este é um fator preocupante, visto que o consumo precoce de álcool na

atualidade está elevado e traz riscos de dependência na vida adulta^{22,23}.

De acordo com os dados estatísticos encontrados, é possível observar que mulheres com até 34 anos têm 98% a mais de chances de sofrer uma intoxicação alcoólica do que as mulheres acima de 34 anos (OR 1,98). Ocorre uma inversão no gênero masculino, onde existe uma chance duas vezes maior após os 34 anos. Esse resultado para o gênero feminino é diferente do encontrado no Noroeste do Paraná²¹, no qual a faixa etária com maior número de mulheres intoxicadas foi a de 20 a 49 anos e também difere da média de idade de 43 anos encontrada anteriormente na população feminina para o consumo abusivo²⁴. Esses resultados contraditórios podem ser explicados devido às mudanças de hábitos de vida e no papel social das mulheres²⁵.

Analisando a escolaridade neste trabalho, foi encontrada a maior porcentagem para indivíduos que estavam no ensino fundamental com 55,9%, seguido por 15,1% no ensino médio, 10,5% de pessoas analfabetas e 6,6% declararam ter ensino superior. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo IBGE, a porcentagem de pessoas analfabetas de 15 anos ou mais no Brasil no ano de 2012 era de 8,7%, enquanto no ano de 2013 foi de 8,3%, representando cerca de 13 milhões de analfabetos¹⁷. De acordo com o censo do

IBGE de 2010, a população residente da cidade de Barra do Garças era de 56.560 pessoas, sendo 48.120 pessoas alfabetizadas, as pessoas não alfabetizadas, corresponderam a 14,9%. Pessoas com o nível superior completo totalizavam 4.962 indivíduos, representando 8,8% da população¹⁷. Esses dados são concordantes com os valores encontrados nessa pesquisa, pois o número de analfabetos em Barra do Garças é maior que a média nacional, porém, apesar de apresentarem menor nível de instrução, os analfabetos sofreram menos intoxicações do que pessoas no nível fundamental e médio. Em estudo realizado no Hospital das Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais, verificou-se que dos indivíduos que apresentavam alcoolemia positiva, 81,5% destes possuíam até no máximo o ensino fundamental como nível de escolaridade¹⁸.

Quanto aos casos de associações, embora não haja diferença estatística entre os valores, há uma tendência matemática em direção à proteção quanto ao gênero feminino, visto que devido ao valor de Odds Ratio, um indivíduo do gênero feminino possui 64% de chances de não realizar uma associação com bebidas alcoólicas. Geralmente as bebidas alcoólicas são ingeridas juntamente com bebidas energéticas com o objetivo popular de diminuir os efeitos negativos causados pelo álcool, manter os indivíduos estimulados e deixar o sabor da bebida mais agradável²⁶.

Quando avaliado a natureza da intoxicação, de acordo com os valores estatísticos, ambos os indivíduos possuem acima de seis vezes mais chances de se intoxicar por abuso próprio do que por outras circunstâncias. Pesquisa realizada sobre intoxicação alcoólica aguda em indivíduos de até 20 anos encontrou 616 casos no período de 1993 à 1997 em São Paulo, o abuso próprio também foi a circunstância de maior predominância, estando presente em 35,2% dos casos²⁷.

Apesar dos meses festivos favorecerem um maior consumo de bebidas alcoólicas, neste estudo não foi observada diferença significativa nos casos de intoxicações ocorridas nos meses festivos e naqueles sem festas ($p = 0,40$). Entretanto, o mês de julho apresentou uma frequência maior de casos de intoxicação por etanol. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que neste mês ocorre um grande evento turístico chamado “temporada de praia” na Região do médio Araguaia. Neste período muitos turistas e moradores são atraídos para as festas e acampamentos. Esses eventos geralmente favorecem um maior consumo de bebidas alcoólicas. Em estudo realizado em Curitiba – Paraná, nos períodos de 2000 a 2002, foi encontrado uma maior porcentagem de dosagens alcoólicas positivas nos finais de semana (de sexta-feira a domingo) e feriados do que nos dias úteis¹⁹.

Neste estudo foram observadas principalmente as reações ocorridas no sistema do trato alimentar e metabólico e sistema nervoso. As reações referentes ao trato alimentar, por exemplo, foram vômito, dor epigástrica, náusea. Porém, esse tipo de intoxicação pode envolver diversos órgãos e sistemas, como o sistema cardíaco, pulmonar, neurológico e metabólico¹¹. As reações de uma intoxicação alcoólica aguda dependem da quantidade de etanol ingerido, da situação nutricional dos indivíduos (estômago cheio ou vazio), e do metabolismo individual, porém, englobam sensação inicialmente estimulante, relaxamento, tontura, raciocínio lento, e conforme a alcoolemia aumenta, surgem outros sinais como fala lenta, prejuízos na atenção, humor instável, onde podem ocorrer episódios agressivos, e níveis iguais ou acima de 300mg/dL podem levar ao coma e morte^{11,28}. Sintomas comuns nesse tipo de intoxicação são o odor característico do álcool etílico na respiração, hipoglicemia, vômitos, sudorese, sonolência, dispnéia, em casos mais graves, choque e morte²⁹.

Os efeitos da intoxicação alcoólica aguda são os popularmente conhecidos como autoconfiança, excitação, prejuízo da coordenação motora, diminuição dos reflexos, inconsciência, diminuição da frequência respiratória^{1,8}. As alterações que o álcool pode causar no sistema nervoso central vão desde a agitação ao coma. Os primeiros sinais podem

ser euforia, desinibição, rubor facial e taquicardia, porém, conforme os níveis de álcool sobem, os sintomas pioram devido à depressão causada no SNC, sendo alguns destes o coma e a depressão respiratória³⁰.

Os tratamentos mais utilizados foram aqueles localizados nos sistemas do trato alimentar, sangue e órgãos hematopoiéticos e sistema nervoso, o que pode ser explicado devido aos medicamentos mais utilizados serem antiácidos, antiulcerosos e antieméticos juntamente com soroterapia, glicose, analgésicos e antipsicóticos, de acordo com as observações dos prontuários coletados.

As formas de tratamento da intoxicação vão depender da gravidade da situação do paciente em relação à depressão causada no sistema nervoso central. Nem sempre uma intoxicação aguda alcoólica levará o paciente ao coma. A principal forma de tratamento seria o acompanhamento e observação dos indivíduos enquanto o etanol ainda está sendo metabolizado em seus organismos. Pacientes que se encontram em estado de coma e com depressão respiratória precisam de suporte para respiração, realiza-se também lavagem gástrica, porém, para evitar que ocorra uma broncoaspiração, e hemodiálise também pode ser aplicada²⁸.

É comum a aplicação de fármacos sedativos para prevenir episódios de agressividade, no entanto, essa associação entre dois depressores do sistema nervoso

central (etanol e sedativo) deve ser realizada com cuidado, pois pode gerar um quadro de sinergismo, onde a depressão do organismo pode ser aumentada²⁸. Quando alguns fármacos depressores do SNC (sedativos, hipnóticos, anticonvulsivantes e antidepressivos) são administrados com o álcool, podem potencializar o efeito do último³¹. No caso de uma intoxicação aguda, o uso de antidepressivos pode ter seu metabolismo prejudicado, e os benzodiazepínicos podem aumentar o comprometimento psicomotor¹.

Na abordagem inicial, após a avaliação dos dados vitais e estado do paciente, existe o acolhimento e tranquilização deste. Uma forma de tratamento não medicamentoso é a manutenção da hidratação adequada e reparação dos distúrbios hidroeletrólíticos do paciente, além de suporte de serviço social e psicologia. A glicose é aplicada como medida para reverter o quadro de hipoglicemia, porém não se deve aplicá-la sem a utilização prévia de tiamina (vitamina B1) devido ao elevado risco de desenvolvimento de encefalopatia de Wernicke-Korsakoff, e outras complicações neurológicas em pacientes classificados como grupos de risco: desnutridos, adolescentes, idosos, alcoólatras crônicos, o tratamento com essa vitamina deve ser mantido mesmo após alta médica^{10,32}.

O tratamento de suporte como entubação do paciente, ventilação mecânica, além da monitorização por meio de eletrocardiogramas e dosagens dos níveis de etanol sérico e glicemia deve ser constante até que esses pacientes retornem à consciência ou apresentem recuperação clínica. Após esse processo, continua-se a aplicação de soro glicosado isotônico a 5% ou de uma solução salina fisiológica contendo glicose. A lavagem gástrica é utilizada apenas no caso de ingestão de bebidas alcoólicas há menos de duas horas, o uso de carvão ativado ocorre quando a ingestão foi associada com outras substâncias tóxicas, também devem ser corrigidas as alterações hidroeletrólíticas e ácido-básicas²⁹.

Conclusão

Através dos dados obtidos por este estudo, observa-se quanto ao perfil dos pacientes que o gênero masculino é predominante, a faixa etária com maior número de casos é a de 20 a 34 anos, em indivíduos com ensino fundamental. A principal circunstância da intoxicação foi o abuso próprio e as associações mais frequentes foram com drogas ilícitas. As reações mais apresentadas pelos pacientes foram relacionadas ao trato alimentar e metabólico. E por consequência, o tratamento mais utilizado nas intoxicações encontradas está relacionado a esse sistema além de

associações com sistema de sangue e órgãos hematopoiéticos e sistema nervoso. Na avaliação dos métodos de tratamento, verifica-se que medicamento e soroterapia, além de a soroterapia associada com vitaminas são as opções mais utilizadas.

Diante dos resultados, há a necessidade de uma maior vigilância em saúde, e orientação a todos os grupos etários envolvidos sobre o consumo desenfreado dessa substância química e seus agravos a curto, médio e longo prazo no organismo. Também é importante identificar usuários de risco para realizar medidas de intervenção breve nesses pacientes, reduzindo danos e buscando a promoção da saúde coletiva.

Agradecimentos

Agradecimento ao estatístico do hospital, Pedro de Alcântara, e demais funcionários que permitiram e auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Universidade Federal de Mato Grosso que concederam a bolsa de iniciação científica e assim estimularam a realização deste trabalho.

Referências

1. Oga S, Camargo MMA, Batistuzzo JAO. Fundamentos de Toxicologia. 3ª. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.
2. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública 2004; 38(2):284-91.
3. Meloni JN, Laranjeira, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. Rev Bras de Psiquiatr 2004; 26(Supl I): 7-10.
4. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Júnior JPB, Júnior ACRB. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011; 27(8):1473-86.
5. Wray TB, Simons JS, Maisto SA. Effects of alcohol intoxication and autonomic arousal on delay discounting and risky sex in young adult heterosexual men. Addict Behav 2015; 42:9-13.
6. Davis KC, Masters NT, Eakins D, Danube CL, George WH, Norris J, et al. Alcohol intoxication and condom use self-efficacy effects on women's condom use intentions. Addict Behav 2014; 39(1):153-8.
7. Minera G, Robinson E. Accidental acute alcohol intoxication in infants: review and case report. J Emerg Med. 2014; 47(5):524-6.
8. Rang & Dale. Farmacologia. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2011.
9. Tsung-Ming H, Ru-Ping L, Chung-Jen L, Yi-Maun S, Nien-Tsung L, Bang-Gee H. Heavy Ethanol Intoxication Increases

- Proinflammatory Cytokines and Aggravates Hemorrhagic Shock-Induced Organ Damage in Rats. Mediators Inflamm. 2013; 121786: 1-9.
10. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Protocolos Clínicos. 034 - Intoxicação Alcoólica Aguda. [Acesso em 19 jul 2014]. Disponível em: www.fhemig.mg.gov.br/pt/downloads/doc_download/2513-034-intoxicacao-alcoolica-aguda
 11. Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Acute alcohol intoxication. Eur J Intern Med; 2008; 19(8):561-7.
 12. Apfel MIR, Ésberard CA, Rodrigues FKP, Júnior FMB, Sillero RO. Estudo estereológico das células de purkinje cerebelares submetidas à intoxicação alcoólica em ratos wistar. Arq Neuropsiquiatr. 2002; 60:258-63.
 13. Monteiro CN, Vieira R de CPA, Ferreira AS, Chicourel EL, Raposo NRB. Perfil das intoxicações fatais registradas no Instituto Médico Legal de Juiz de Fora - Minas Gerais. Rev APS, Juiz Fora. 2010; 13:331-7.
 14. Universidade Federal de São Paulo. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD).[Acesso em 16 nov 2014]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
 15. Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. Intoxicações por Álcool e Drogas 1999 a 2012. [Acesso em 16 nov 2014]. Disponível em: <http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/downloads/Saude/Epidemiologia/Intoxicacoes/SMS-Intoxicacoes-Alcool-Drogas-1999-2012.pdf>
 16. Brasil, Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. [Acesso em 22 ago 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf
 17. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mato Grosso - Barra do Garças.[Acesso em 16 nov 2014] Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510180&search=mato-grosso|barra-do-garcas>
 18. Freitas EAM. Frequência de uso de bebidas alcoólicas em vítimas de causas externas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. [Dissertação]. Uberlândia, Minas Gerais. Universidade Federal de Uberlândia, 2007.

19. Silva PLL, Lopes M, Pilato MR, Gabriel MM. Etanol e acidentes de trânsito em Curitiba no período de 01/2000 - 11/2002. *Visão Acadêmica*. 2002; 3:69-74.
20. Scheffer M, Almeida RMM. Consumo de álcool e diferenças entre homens e mulheres: comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e neuroquímicos. *Rev Neuropsicol Latinoam*. 2010; 2(3):1-11.
21. Oliveira GC, Dell'Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):60-8.
22. Sanchez-Samper X, Knight JR. Drug Abuse by Adolescents: General Considerations. *Pediatr Rev*. 2009; 30:83-93.
23. Silveira CM, Silveira CC, Silva JG, Silveira LM, Andrade AG, Andrade HSG. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008; 35(supl 1):31-8.
24. Nóbrega MPSS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(5):816-23.
25. Simão MO, Kerr-Corrêa F, Dalben I, Smaira SI. Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(3):121-9.
26. Ferreira SE, Mello MT, Formigoni MLOS. O efeito das bebidas alcoólicas pode ser afetado pela combinação com bebidas energéticas? Um estudo com usuários. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(1):48-51.
27. Ferreira MG, Gikas R, Graff S, Scivoletto S. Abordagem epidemiológica das intoxicações alcoólicas em crianças e jovens em diversas circunstâncias, notificadas ao Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997. *Rev Psiquiatr Clín* 2000; 7:71-5.
28. Goodman & Gilman. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Porto Alegre: AMGH, 2012.
29. Andrade Filho A, Campolina D, Dias MB. *Toxicologia na prática clínica*. Belo Horizonte: Folium, 2013.
30. Haes TM, Nunes TF, Roriz-Filho JS, Moriguti JC. Álcool e sistema nervoso central. *Med (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(2):153-63.
31. Reis GA, Góis HR, Alves MS, Partata AK. Alcoolismo e seu tratamento. *Revista Científica do ITPAC*. 2014; 7(2):1-11.
32. Portari GV, Vannucchi H, Jordao AA Jr. Liver, plasma and erythrocyte levels of thiamine and its phosphate esters in rats with acute ethanol intoxication: a comparison of thiamine and benfotiamine administration. *Eur J Pharm Sci*. 2013;12; 48(4-5):799-802.